\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( zákonný zástupca žiaka, meno a priezvisko, adresa bydliska )

  **Špeciálna základná škola internátna**

 **Švermova 1**

 **VALASKÁ**

 **976 46**

**Vec : Žiadosť o oslobodenie od povinnej telesnej a športovej výchovy**

 *Na základe predloženého lekárskeho návrhu (viď príloha)žiadam oslobodiť môjho syna (dcéru) ................................................................, nar. .............................................. žiaka (žiačky) .................................... triedy od povinnej telesnej a športovej výchovy v školskom roku ....................*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupcu

Valaská, dňa : ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***